

【市民公募委員応募申込書】

第10期日向市高齢者保健福祉計画等推進委員会

申込日：令和8年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	大正・昭和 年 月 日
住所	(〒 -) 日向市
電話番号	※日中に連絡の取れる番号をご記入ください。
応募動機について ご記入ください。	
あなたが考える 「高齢者が生きがいを持って自分らしく生活できるまちづくり」について ご記入ください。(400字程度)	

【応募・問い合わせ先】日向市役所 高齢者あんしん課 介護給付係

〒883-8555 日向市本町10番5号

電話：0982-66-1023 e-mail：kourei@hyugacity.jp